

TABLA DE CONTENIDO**PÁGINA**

Bienvenido a (T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA)	2
Declaración sobre los Términos.....	3
¿Cómo puedo obtener servicios en una emergencia o crisis?	4
¿Qué clase de recursos están disponibles?	5
¿Cómo puedo obtener información y servicios de interpretación oral en mi idioma?	7
¿Qué es Cuidado Administrado?	8
¿Cómo me puedo poner en contacto con los Servicios para los Miembros del (Incluye el nombre de T/RBHA aquí) ?	9
¿Qué sucede después de que me haya inscrito con la (T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí) ?	10
¿Qué es un sistema de proveedores?	11
¿Cómo escojo a un proveedor?.....	12
¿Tengo que pagar por los servicios de salud mental que reciba?	13
¿Qué pasa si tengo seguro de salud?	14
¿Cuáles servicios de salud mental están disponibles para mí?.....	15
¿Puedo obtener transporte para ir a mi cita?.....	19
¿Qué es una aprobación de servicios y que es mi notificación de derechos?	20
¿Qué es una recomendación con otro proveedor?	22
¿Quién es elegible para recibir servicios?	23
¿Qué significa dar prioridad a un servicio?	24
¿Qué sucede si me cambio de casa?.....	25
¿Qué es el consentimiento para tratamiento?	26
¿Es privada la información sobre mi salud mental?.....	27
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades mientras recibo servicios de salud mental?	28
¿Qué es un representante designado?.....	30
¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre mi cuidado?.....	31
¿Qué es una apelación y cómo presento una?	32
Apelación para personas elegibles para AHCCCS Título XIX/XXI.....	33
Apelaciones para personas diagnosticadas con enfermedades mentales serias	36
Apelaciones para personas que no tienen enfermedades mentales serias y no son elegibles para el Título XIX/XXI.....	38
¿Qué es una Queja / Petición de Investigación para personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Seria y cómo puedo presentarla?	40
¿Qué es fraude y abuso?	42
¿Qué es una Directiva Avanzada?	43
¿Cuál es la Visión de Arizona al prestar los servicios de salud mental?	44
Términos	46

Bienvenido a (T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA)

(T/RBHA incluya la información aplicable sobre la organización, manual de los miembros, sitio de Internet, etc.)

Si quiere más información o no entiende la información que contiene este manual, por favor llame a los Servicios para Miembros de **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA) (T/RBHA incluya el número de teléfono de Servicios para Miembros aquí)**.

Declaración sobre los Términos

El Manual para los Miembros tiene algunas palabras que no siempre son fáciles de entender. La sección de “Términos” define algunas de estas palabras. Quizá usted quiera consultar con la sección de “Términos” mientras lee el Manual para los Miembros para poder entender mejor cada sección.

¿Cómo puedo obtener servicios en una emergencia o crisis?

Para situaciones donde su vida esté en peligro siempre llame al **911**.

Para situaciones de salud mental que no son tan graves, llame a **(Incluya información específica de T/RBHA aquí)**

El transporte para una emergencia de salud mental podría estar disponible si llama a **(Información específica T/RBHA)**.

Quizá necesite servicios de salud mental mientras esté fuera de su hogar y fuera del área de servicio del **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)**. A esto se le llama cuidado de fuera del área. El cuidado de fuera del área incluye solamente servicios de salud mental de emergencia a menos que **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)** apruebe otros servicios. Si usted quiere recibir servicios de salud mental que no son de emergencia fuera del área de servicio de **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)**, por favor llame al **(T/RBHA incluya el número de teléfono apropiado y la información del contacto aquí)**.

Si necesita cuidado fuera del área:

- Vaya al hospital o centro de crisis y pida ayuda;
- Pídale al hospital o centro de crisis que se comuniquen con **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA y el número de teléfono gratis aquí)**;
- Al hospital o centro de crisis llamará al **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)** para aprobación de servicios continuos de salud mental.

Los servicios de salud de emergencia no necesitan aprobación.

¿Qué clase de recursos están disponibles?

Hay organizaciones locales y nacionales que proporcionan recursos para personas con necesidades de salud mental y miembros de la familia y encargados del cuidado de personas con necesidades de salud mental. Estas son algunas:

- NAMI Arizona (Alianza Nacional para los Enfermos Mentales en Arizona)
Teléfono: 602-244-8166; 1-800-626-5022 fuera de la zona Metropolitana de Phoenix. Sitio de Internet: <http://az.nami.org>

NAMI Arizona mantiene una Línea de Ayuda para información sobre enfermedades mentales, recomendaciones para tratamiento y servicios comunitarios y conexiones con consumidores locales y grupos de auto ayuda familiar a través de Arizona. NAMI Arizona proporciona apoyo emocional, educación y defensoría para la gente de todas las edades, que se ven afectadas por enfermedades mentales.

- Asociación de Salud Mental de Arizona
Teléfono: 480-994-4407; 1-800-MHA-9277
Sitio de Internet: <http://www.mhaarizona.org>

La Asociación de Salud Mental de Arizona promueve la concientización sobre prevención y tratamiento efectivos de los problemas mentales. Sus servicios incluyen: evaluaciones preliminares de salud mental gratuitas, grupos de apoyo, recomendaciones, programas de mentores, educación y defensoría.

- Coalición de Defensores de la Salud Mental de Arizona (MHACA)
Teléfono: 602-225-2440
Sitio de Internet: <http://www.mhaca.org>

MHACA es una organización defensora de los asuntos de salud mental. Sus servicios incluyen: educar al público para evitar el estigma, abogar por la legislación y fondos para programas que aseguren el cuidado de calidad, abogar por el cambio en el sistema de justicia criminal que incluye la despenalización de la enfermedad mental y apoyo a los que tienen problemas mentales y sus familias.

- Centro de la Ley de Discapacidad de Arizona – Salud Mental
Teléfono: 602-274-6287; 1-800-927-2260
Sitio de Internet: <http://www.acdl.com/mentalhealth.html>

EL Centro de la Ley de Discapacidad de Arizona es un Sistema de Protección y Defensa diseñado al nivel federal para el Estado de Arizona.

Los Sistemas de Protección y Defensa a través de los Estados Unidos aseguran que los derechos humanos y civiles de las personas con discapacidades estén protegidos. Los Sistemas de Protección y Defensa también están autorizadas para buscar soluciones legales y administrativas a favor de las personas con discapacidades para asegurar el cumplimiento de sus derechos constitucionales y reglamentarios.

- Niños con Enfermedades Mentales con Problemas (MIKID)
Teléfono: 602-253-1240; 520-882-0142; 1-800-356-4543
Sitio de Internet: <http://www.mikid.org/>

MIKID proporciona apoyo y asistencia a familias en Arizona con niños con problemas mentales, jóvenes y adultos jóvenes. MIKID ofrece información y literatura sobre asuntos de los niños, acceso al Internet para padres, recomendaciones para los recursos, grupos de apoyo, oradores educativos, apoyo para los niños con necesidades, y que se encuentran colocados fuera de su hogar, en días festivos y cumpleaños, así como mentores voluntarios de padres a padres.

- **(T/RBHA incluya aquí cualquier recurso local adicional. Incluya nombre, número de teléfono, sitio de Internet y una breve descripción de la agencia.)**

Si quiere saber más sobre los recursos que están disponibles en su comunidad, puede llamar a **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)** en **(T/RBHA incluya el número de teléfono gratis aquí)** o a la Oficina de Derechos Humanos de ADHS/DBHS en 602-364-4585 o 1-800-421-2124.

¿Cómo puedo obtener información y servicios de interpretación oral en mi idioma?

Usted le puede pedir ayuda a **(Incluya el nombre de T/RBHA o T/RBHA aquí)** para asegurarse de:

- que la información escrita está disponible en su idioma o se puede traducir para que usted la pueda entender
- que usted pueda localizar a los proveedores que hablan su idioma
- que haya servicios de interpretación oral disponibles sin cargo para usted si usted es elegible para AHCCCS

Llame a **(Información específica T/RBHA aquí)** para solicitar cualquiera de estas opciones.

¿Cuáles son mis derechos en relación con los Intérpretes de Lenguaje de Gestos y los Aparatos Auditivos si estoy sordo o tengo problemas para oír?

Si usted es sordo o tiene problemas para oír, usted puede pedir que su proveedor de servicios le proporcione aparatos auditivos o le asigne un Intérprete de Lenguaje de Gestos que esté capacitado para cumplir con sus necesidades. Es responsabilidad del proveedor de cuidado de salud proporcionar estos servicios pero la solicitud se debe de hacer de manera oportuna.

Los aparatos auditivos incluyen transcripciones con aparatos computarizados, materiales escrito, aparatos o sistemas que le ayuden a oír, subtítulos y otros métodos efectivos para poner a disposición materiales hechos para escuchar a individuos con pérdida del oído.

Los Intérpretes de Lenguaje de Gestos son profesionales capacitados que han sido certificados para proporcionar interpretación, normalmente en Lenguaje Americano de Gestos, para los sordos. Para encontrar una lista de intérpretes capacitados y reglas y regulaciones relacionadas con la profesión de intérpretes en el Estado de Arizona, por favor visite la Comisión de Arizona para personas sordas o con problemas para oír, en www.acdhh.org o llame al (602) 542-3323 (V/TTY).

¿Qué es Cuidado Administrado?

En Arizona, los servicios públicos de salud mental se proporcionan a través de un modelo de Cuidado Administrado. Esto significa que las personas que obtienen servicios de salud mental escogen a un proveedor que forman parte de un sistema. Las Autoridades Regionales de Salud Mental (RBHA) y las Autoridades Regionales Tribales de Salud Mental (TRBHA) se tiene que asegurar que los servicios de salud mental estén disponibles para sus miembros. Los miembros son personas inscritas con **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)**.

Además de asegurarse que los servicios estén disponibles, **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** debe supervisar la calidad del cuidado que se les da a los miembros y administrar su costo.

Para saber más sobre el sistema de prestación de servicio de salud mental de Arizona puede visitar el sitio de Internet del Departamento de Servicios de Salud de Arizona /División de Servicios de Salud Mental en <http://www.azdhs.gov/bhs/>.

¿Cómo me puedo poner en contacto con los Servicios para los Miembros del (Incluye el nombre de T/RBHA aquí)?

Los Servicios para los Miembros están disponibles para ayudar a contestar sus preguntas. Los Servicios para los Miembros le pueden ayudar a:

- Saber cómo hacerse miembro y obtener servicios;
- Saber que servicios puede obtener;
- Encontrar a un proveedor;
- Obtener respuestas para sus preguntas; y
- Presentar una queja o hacer un comentario positivo sobre los servicios que le ayudaron.

Los Servicios para los Miembros en **(Incluya el nombre de T/RBHA aquí)** están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana.

Para ponerse en contacto y pedir ayuda a los Servicios para los Miembros en **(Incluya el nombre de T/RBHA aquí)** llame a: **(Incluya los números de teléfono de T/RBHA, incluyendo un número gratis)**

Las oficinas de **(Incluya el nombre del T/RBHA aquí)** están ubicadas en: **(Incluya los domicilios de T/RBHA)**

¿Qué sucede después de que me haya inscrito con la (T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)?

(T/RBHA por favor describa lo que un miembro puede esperar después de la primera cita. Indique cómo se determinarán los servicios ¿Se asignará al miembro a un proveedor para continuación de servicios? Explique la asignación a un Coordinador Clínico.)

¿Qué es un sistema de proveedores?

(T/RBHA incluya una descripción general de su sistema de proveedores).

Se puede encontrar una lista de todos los proveedores disponibles, sus ubicaciones, números de teléfono e idiomas que se hablan en el sitio de Internet en el **(T/RBHA incluya aquí el enlace directo al sitio del proveedores que aparece en la lista)**. Si no tiene acceso al Internet en su casa, normalmente puede encontrar acceso gratis en las bibliotecas. También puede obtener una copia en papel de la lista de proveedores llamando a **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA)** al **(T/RBHA incluya el número de teléfono gratis donde la gente puede llamar para obtener una copia en papel de la lista de proveedores)**.

Quizá algunos proveedores ya no acepten nuevos pacientes. Para saber cuáles proveedores del sistema **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** ya no están aceptando nuevos pacientes, llame a **(T/RBHA incluya el nombre y número de teléfono gratuitos a donde las personas pueden llamar para saber cuales son los proveedores que ya no aceptan nuevos pacientes)**.

Usted puede escoger cualquier hospital o cualquier otro sitio de cuidado de emergencia. Sin embargo, hay ciertos sitios de emergencia dentro del sistema **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)** que pueden ser convenientes para que usted use. Estos incluyen: **(T/RBHA incluya la lista de ubicaciones de sitios de cualquier sitio de emergencia y otras ubicaciones en las cuales los proveedores y hospitales prestan servicios de emergencia y de post estabilización que están cubiertos bajo el contrato, por ejemplo, centros de cuidado psiquiátrico urgente)**.

El sistema **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** también incluye farmacias donde puede surtir sus recetas de medicinas. Estas incluyen: **(T/RBHA incluya la lista de y ubicaciones de las farmacias que se pueden usar para surtir las recetas de medicinas psicotrópicas)**.

¿Cómo escojo a un proveedor?

Un sistema de proveedores es un grupo de proveedores que trabajan con un T/RBHA y están disponibles para proporcionar servicios de salud mental. (Incluya el nombre T/RBHA aquí) le ayudará a escoger a un proveedor de un sistema de proveedores. Usted va a necesitar que llame al proveedor para hacer, cambiar o cancelar sus citas. Si usted necesita ayuda para programar sus citas, llame a los Servicios para Miembros (Incluya el nombre de T/RBHA aquí).

Si usted no está satisfecho con el proveedor que escogió, llame a los Servicios para Miembros **(Incluya el nombre del T/RBHA aquí)** para discutir la situación.

Si usted está recibiendo servicios por abuso de sustancias los cuales vienen de fondos del Subsidio para Prevención de Abuso de Sustancias de la Sección Federal de Tratamiento, usted tiene el derecho de recibir servicios de un proveedor con cuyo carácter religioso usted no tenga problema. Si usted se opone al carácter religioso de su proveedor de servicios por abuso de sustancias, puede pedir que lo envíen con otro proveedor de tratamiento de abuso de sustancias. Usted recibirá una cita con el proveedor alternativo dentro de los siguientes 7 días de su petición, o antes si su condición de salud mental lo requiere. El proveedor alternativo debe estar disponible para usted y proporcionarle servicios por abuso de sustancias que son similares a los servicios que usted estaba recibiendo con su proveedor anterior.

¿Tengo que pagar por los servicios de salud mental que reciba?

Las personas que no tengan título XIX/XXI quizá tengan que hacer un pago colateral por servicios de salud mental. La cantidad del pago colateral se basa en el tamaño de la familia y los ingresos en el hogar.

Los servicios que cubre el Título XIX (Medicaid) y el Título XXI (KidsCare) se pagan a través del Sistema de Contención de Costos por Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS), la agencia Medicaid del Estado. A las personas elegibles para estos programas algunas veces se les llama: elegibles para AHCCCS. A las personas elegibles para AHCCCS no se les puede cobrar por los servicios de salud mental cubiertos con excepción de los pagos colaterales que se apliquen como se describe abajo.

A las personas elegibles para el Título XIX/XXI sólo se les pide que hagan un pago colateral por los siguientes servicios de salud mental:

- Los miembros del Título XIX asignados a los programas de Salud Mental General o Abuso de Sustancias podrían hacer un pago colateral de \$1 por las visitas al médico; y
- Los servicios que AHCCCS no paga abarcan:
 - Cuarto y comida; en ciertas ubicaciones, tales como instalaciones de Nivel II o Nivel III;
 - Servicios tradicionales de salud; y
 - Servicios de acupuntura auricular.

A las personas elegibles para el Título XIX/XIX no se les puede negar servicios por no hacer un pago colateral.

Un servicio que no está cubierto no está disponible para usted. Es un servicio que su proveedor no estableció o aprobó. Los servicios que obtenga fuera del sistema de proveedores no serán cubiertos, a menos que haya sido enviado por su proveedor. Si obtiene un servicio que no está cubierto, quizá tenga que pagar por el.

(El nombre de T/RBHA aquí) o su proveedor discutirá con usted cualquier pago colateral que le corresponda a usted.

¿Qué pasa si tengo seguro de salud?

Usted debe reportar cualquier seguro de salud que tenga, que no sea AHCCCS, a **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** o a su proveedor. Esto incluye Medicare. Las personas con seguro de salud deben usar los beneficios de ese seguro de salud antes de que **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** pague los servicios. A veces, **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** puede pagar por el costo de sus pagos de pagos colaterales, primas o deducibles, mientras el costo por el servicio cubierto sea pagado por su seguro de salud. Esto es cierto aunque usted obtenga servicios fuera del **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** sistema de proveedores.

Si hay algún cambio en su seguro de salud debe reportar el cambio inmediatamente a **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** o a su proveedor.

Personas Elegibles para Medicare y AHCCCS Título XIX

Algunas personas tienen seguro de salud de Medicare y de AHCCCS. Si usted es elegible para Medicare y tiene seguro de salud de AHCCCS, usted debe decirle al **(T/RBHA incluya el nombre T/RBHA aquí)** o a su proveedor. Usted puede obtener algunos servicios de los proveedores de Medicare y algunos servicios de los proveedores del **(T/RBHA incluya el nombre T/RBHA aquí)**. Usted puede usar Medicare para algunos servicios de salud mental antes de usar su seguro de salud de AHCCCS. En algunos casos, su seguro de salud de AHCCCS puede cubrir sus pagos colaterales, primas, y/o deducibles de Medicare. **(T/RBHA incluya el nombre T/RBHA aquí)** o su proveedor le puede ayudar a encontrar cuáles servicios cubre Medicare y cuáles servicios le cubre el seguro de salud de AHCCCS.

Algunas veces personas con Medicare quieren obtener servicios de un proveedor que no trabaja con el **(T/RBHA incluya el nombre T/RBHA aquí)**. Esto se le llama obtener servicios fuera del sistema de proveedores del **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)**. Si usted decide obtener servicios de un proveedor fuera del sistema del **(T/RBHA incluya el nombre T/RBHA aquí)**, quizá tenga que pagar su pago colateral de Medicare, prima y/o deducible. Esto no se aplica a servicios de emergencia, farmacia u otros servicios prescritos. Llame al **(T/RBHA incluya el nombre T/RBHA aquí)** para más información sobre proveedores de fuera del sistema.

(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA y número de teléfono gratis aquí)

¿Cuáles servicios de salud mental están disponibles para mí?

Los servicios de salud mental ayudan a la gente a pensar, sentir y actuar de forma sana. Hay servicios para problemas de salud mental y hay servicios para abuso de sustancias.

Usted puede obtener servicios con base en tres cosas:

- Su necesidad;
- Su seguro de salud;
- La aprobación de su proveedor.

No todos los servicios están disponibles para todos los miembros.

Usted decide junto con su proveedor cuáles servicios necesita. Quizá su proveedor **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** pida la aprobación para un servicio para usted, pero la aprobación se le puede negar. Si se le rechaza una petición de servicios usted puede presentar una apelación. Para más información sobre cómo presentar una apelación, vea la sección llamada “Qué es una apelación y cómo presento una.”

Quizá usted y su proveedor no estén de acuerdo sobre los servicios que necesita. Si usted cree que necesita un servicio, pero su proveedor no, llame a **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** al **(T/RBHA incluya el número de teléfono gratis aquí)**.

La tabla **(abajo/en la siguiente página – T/RBHA incluya la ubicación específica)** enlista los servicios de salud mental y cualquier límite que puedan tener. **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** debe pagar sólo por los servicios de salud mental disponibles de la lista.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA
DIVISION DE SALUD MENTAL
(T/RBHA incluye el nombre de la T/RBHA aquí)

SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES

<u>SERVICIOS</u>		NIÑOS Y ADULTOS CON TÍTULO XIX/XXI	ADULTOS ENFERMOS MENTALES SERIAS (sin importar la elegibilidad para el Título XIX)	<u>NIÑOS Y ADULTOS SIN TÍTULO XIX/XXI, ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES LEVES</u> (Los servicios se proporcionan con base en los recursos disponibles)
<u>TRATAMIENTOS</u>				
Consejería y Terapia de Salud Mental	Individual	Disponible	Disponible	Disponible
	De grupo	Disponible	Disponible	Disponible
	Familiar	Disponible	Disponible	Disponible
<u>Evaluación de Salud Mental Preliminar, Evaluación de Salud Mental y Pruebas especializadas de Salud</u>	Evaluación de Salud Mental Preliminar	Disponible	Disponible	Disponible
	Evaluación de Salud Mental	Disponible	Disponible	Disponible
	Exámenes Especializados	Disponible	Disponible	Disponible
Otro Profesional	Curación Tradicional	No Disponible con fondos TXIX/XXI *	Disponible	Disponible
	Acupuntura Auricular	No Disponible con fondos TXIX/XXI *	Disponible	Disponible
<u>SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</u>				
Entrenamiento y Desarrollo de Habilidades	Individual	Disponible	Disponible	Disponible
	De grupo	Disponible	Disponible	Disponible
	Extenso	Disponible	Disponible	Disponible
Rehabilitación Cognoscitiva		Disponible	Disponible	Disponible
Servicios de Prevención / Promoción de la Educación sobre la Salud Mental		Disponible	Disponible	Disponible
Servicios Psicoeducativos y Apoyo Continuo para mantener el empleo	Servicios Psicoeducativos	Disponible	Disponible	Disponible
	Apoyo Continuo para mantener el empleo	Disponible	Disponible	Disponible

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA
DIVISION DE SALUD MENTAL
(T/RBHA incluye el nombre de la T/RBHA aquí)

SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES

<u>SERVICIOS</u>	<u>NIÑOS Y ADULTOS CON TÍTULO XIX/XXI</u>	<u>ADULTOS ENFERMOS MENTALES SERIAS (sin importar la elegibilidad para el Título XIX)</u>	<u>NIÑOS Y ADULTOS SIN TÍTULO XIX/XXI, ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES LEVES</u> (Los servicios se proporcionan con base en los recursos disponibles)
SERVICIOS MÉDICOS			
Servicios de Tratamiento Médicos	Disponible	Disponible	Disponible
Laboratorio, Radiología y Imágenes Médicas Reflejadas	Disponible	Disponible	Disponible
Administración Médica	Disponible	Disponible	Disponible
Terapia Electro-Convulsiva	Disponible	Disponible	Disponible
SERVICIOS DE APOYO			
Administración de Casos	Disponible	Disponible	Disponible
Cuidado Personal	Disponible	Disponible	Disponible
Entrenamiento para Cuidado en el Hogar (Familia)	Disponible	Disponible	Disponible
Autoayuda / Servicios de Grupo	Disponible	Disponible	Disponible
Cuidado Terapéutico en un Hogar Temporal Adoptivo	Disponible	Disponible	Disponible
Cuidado de Descanso Sin Entrenamiento Calificado**	Disponible	Disponible	Disponible
Vivienda de Apoyo	No están disponibles con fondos* TXIX/XXI	Disponible	Disponible
Lenguaje por señas o Servicios de Interpretación Oral	Se ofrece sin cargo	Disponible	Disponible
Servicios de Fondos Flexibles	No están disponibles con fondos*TXIX/XXI	Disponible	Disponible
Transporte	Emergencia	Disponible	Disponible
	No-emergencia	Disponible	Disponible

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA
DIVISION DE SALUD MENTAL
(T/RBHA incluye el nombre de la T/RBHA aquí)

SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES

CRISIS INTERVENTION SERVICIOS				
<u>Intervención de Crisis – Móvil</u>		Disponible	Disponible	Disponible
<u>Intervención de Crisis – Teléfono</u>		Disponible	Disponible	Disponible
<u>Servicios de Crisis – Estabilización</u>		Disponible	Disponible	Disponible
INPATIENT SERVICIOS				
<u>Hospital</u>		Disponible	Disponible	Disponible
<u>Instalación no intensiva</u>		Disponible	Disponible	Disponible
<u>Centro de Tratamiento Residencial</u>	Nivel I/ IMD***	Disponible	Disponible	Disponible
SERVICIOS RESIDENCIALES				
<u>Instalaciones Residenciales de Salud Mental</u>	Nivel II	Disponible	Disponible	Disponible
	Nivel III	Disponible	Disponible	Disponible
<u>Hospedaje y Alimentos</u>		No Disponible con fondos del TXIX/XXI *	Disponible	Disponible
PROGRAMAS				
<u>DIARIOS DE SALUD MENTAL</u>				
<u>Día Supervisado</u>		Disponible	Disponible	Disponible
<u>Día Terapéutico</u>		Disponible	Disponible	Disponible
<u>Día Médico</u>		Disponible	Disponible	Disponible

Limitaciones:

- * Servicios no disponibles con fondos del TXIX/XXI, pero se pueden proporcionar con fondos del estado si están disponibles
- ** Cuidado de Descanso Sin Entrenamiento Calificado – No más de 30 días o 720 horas de Cuidado de Descanso Sin Entrenamiento Calificado por contrato anual por persona (del 1^{ro} de julio hasta el 30 de junio)
- *** Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD) – Para miembros del Título XIX de 21 a 64 años de edad, sólo 30 días por admisión y 60 días por contrato anual (del 1^{ro} de julio hasta el 30 de junio).

¿Puedo obtener transporte para ir a mi cita?

Quizá pueda conseguir transporte hacia y desde los servicios que no son de emergencia. Llame a **(T/RBHA incluya información específica aquí)** para ver si puede obtener transporte.

El transporte durante una emergencia no necesita aprobación previa. Llame a **(T/RBHA incluya información específica aquí)** para transporte en una emergencia o crisis.

¿Qué es una aprobación de servicios y que es mi notificación de derechos?

Usted y su proveedor van a trabajar juntos para tomar decisiones sobre los servicios que usted necesita. Si usted no está de acuerdo con parte o con todos los servicios cubiertos por el Título XIX/XXI que se incluyen en su Plan Individual de Servicio, usted recibirá un aviso y tiene derecho a presentar una apelación. El proceso para llenar una apelación está descrito en la sección llamada “¿Qué es una apelación y cómo presento una?”

Otros servicios, por ejemplo admisiones en el hospital por casos que no sean de emergencia y tratamientos residenciales **(T/RBHA incluya la información de otros servicios que no requieran PA)**, necesitan ser aprobados antes de que los reciba. Su proveedor debe pedir aprobación para estos servicios a **(T/RBHA incluya información específica aquí, que identifique quién dio la aprobación; RBHA, proveedor o ADHS/DBHS)**.

Sólo un profesional de salud capacitado para tratar su enfermedad puede negar un servicio para el que su proveedor está tratando de obtener aprobación.

Personas elegibles para Título XIX/XXI:

Usted recibirá un aviso por escrito que le dirá si los servicios que está solicitando su proveedor no están aprobados. Recibirá este aviso dentro de los siguientes 14 días de que su proveedor haya pedido una aprobación normal o dentro de 3 días hábiles para aprobación de solicitudes aceleradas. Acelerada significa que se necesita tomar la decisión más pronto debido a sus necesidades de salud mental.

El tiempo en el que T/RBHA o el proveedor le debe avisar por escrito sobre su decisión acerca de los servicios solicitados se puede extender hasta por 14 días. Usted, **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** o el proveedor pueden pedir más tiempo. Si **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** o el proveedor solicita más tiempo, usted recibirá un aviso por escrito diciéndole por qué se tomará más tiempo. Si usted no está de acuerdo con la extensión, puede presentar una queja con **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** llamando al **(T/RBHA incluya la información del contacto para llenar presentar una queja)**.

Si los servicios de salud mental cubiertos se niegan o si los servicios que ha estado recibiendo se interrumpen, suspenden o reducen usted recibirá un Aviso de Acción. El Aviso de Acción es un documento por escrito que le dirá:

- La acción que su proveedor o el **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** ha tomado o pretende tomar;
- La razón de la acción;
- Su derecho a presentar una apelación;
- Cómo ejercer su derecho a presentar una apelación;

- Cuándo y cómo puede pedir una decisión acelerada si presenta una apelación; y
- Cómo pedir que sus servicios continúen durante el proceso de apelación.

Usted recibirá un Aviso de Acción 10 días antes de la fecha en que entra en efecto si los servicios que estaba recibiendo se reducirán, suspenderán o terminarán. Si hay sospechas de fraude, se enviará el aviso 5 días antes de que se le reduzcan, suspendan o terminen los servicios.

Usted puede recibir un Aviso de Acción en menos de 10 día del día efectivo en algunas situaciones, tales como:

- Si usted le dice a su proveedor por escrito que ya no quiere los servicios;
- Su correspondencia se regresa y su proveedor no sabe donde está usted;
- Si entra a una institución que lo hace inelegible para servicios; o
- Se muda y obtiene servicios de Medicaid fuera de Arizona.

El Aviso de Acción le dirá:

- Cuáles servicios se le reducirán, suspenderán o terminarán;
- La razón por la cual los servicios se reducirán, suspenderá o terminarán;
- La fecha en la que los servicios se reducirán, suspenderá o terminarán;
- Cómo puede apelar la decisión;
- Cómo pedir una apelación acelerada a la reducción, suspensión o terminación de servicios; y
- Cómo pedir que continúen los servicios durante el proceso de apelación.

Las personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Seria:

Como una persona diagnosticada con una Enfermedad Mental Seria, usted puede recibir avisos aparte del Aviso de Acción. Esto puede incluir un Aviso de Decisión y Derecho de Apelación. Usted recibirá este aviso cuando:

- Se haga el diagnóstico inicial de Enfermedad Mental Seria,
- Se tome la decisión sobre las cuotas o la exoneración de pago de cuotas,
- Se haya desarrollado o revisado la evaluación, plan de servicio individual o tratamiento de hospitalización y plan para darlo de alta;
- Usted ha presentado una queja por violación de derechos;
- Su plan de servicios se ha cambiado u cualquier servicio que no tenga que ser aprobado se reduzca, suspenda o se termine; o
- Si se determina que usted no tiene una Enfermedad Mental Seria.

Con base en los servicios de salud mental que reciba, usted puede recibir avisos sobre el proceso de Quejas y Apelaciones, sus derechos legales y que la discriminación no se permite.

Por favor llame a **(T/RBHA incluya a quién/a dónde deben llamar)** para preguntas sobre la aprobación de servicios y la notificación de sus derechos.

¿Qué es una recomendación con otro proveedor?

Quizá usted y su proveedor crean que necesita cuidado especializado de otro proveedor de salud mental especializado. Si eso sucede, su proveedor le dará una “recomendación” para ir a otro proveedor para cuidado especializado.

Usted puede llamar a **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** o su proveedor si cree que necesita una recomendación para cuidado especializado.

¿Quién es elegible para recibir servicios?

- Las personas elegibles para AHCCCS ya sea a través del Título XIX (Medicaid) o el Título XXI (KidsCare)
- Las personas diagnosticadas con una enfermedad mental seria
- Todas las demás personas que dependen de los fondos estatales disponibles y el ingreso de la persona

El Título XIX (Medicaid; también llamado AHCCCS) es un seguro para personas, niños y familias de escasos recursos. Paga por servicios médicos, dentales (para niños de hasta 21 años de edad) y de salud mental.

El Título XXI (KidsCare; también llamado AHCCCS) es seguro para niños menores de 19 años de edad que no tienen seguro y no son elegibles para los beneficios del Título XIX. Paga por servicios médicos, dentales y de salud mental.

(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí) o su proveedor le hará preguntas que le ayuden a saber si es elegible para los beneficios de AHCCCS. Si es así, le pueden ayudar a llenar una solicitud de AHCCCS.

Una enfermedad mental seria es un problema mental en personas de 18 años de edad o mayores que es severa y persistente. Las personas pueden estar tan afectadas que no pueden permanecer en la comunidad sin tratamiento y/o servicios. **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí que determinará la gravedad de la enfermedad mental – T/RBHA o un proveedor)** diagnosticará la Enfermedad Mental Seria a petición de usted o sus proveedores.

Si usted no es elegible para los beneficios de AHCCCS y no ha sido diagnosticado con una enfermedad mental seria, puede obtener servicios que dependen de los fondos estatales disponibles y quizá tenga que hacer un pago colateral de su propio bolsillo.

¿Qué significa dar prioridad a un servicio?

Si usted no es elegible para AHCCCS ya sea a través del Título XIX (Medicaid) o el Título XXI (KidsCare) y no ha sido diagnosticado con una enfermedad mental grave, usted puede obtener servicios con base en fondos estatales disponibles.

(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí) se deben dar prioridad a los servicios de personas que no están cubiertas por el Título XIX/XXI con las condiciones o necesidades siguientes:

- Mujeres embarazadas o que abusan de sustancias y necesitan servicios de tratamiento;
- Personas que necesitan servicios de crisis;
- Personas que no tienen enfermedades mentales graves que necesitan servicios ordenados por la corte; y
- Las personas que pierden la elegibilidad AHCCCS mientras reciben servicios de salud mental.

¿Qué sucede si me cambio de casa?

Si se cambia de casa, dígame a su proveedor y a la **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)**. Quizá tenga que cambiar de proveedor. Si esto sucede, se pueden mandar sus archivos al nuevo proveedor una vez que usted haya dado su permiso por escrito. **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)** o su proveedor le puede ayudar con una recomendación para un nuevo proveedor.

Si usted es elegible para el Título XIX o el Título XXI, llame a la agencia donde solicitó esos beneficios para avisarles que se ha cambiado de casa y darles su nuevo domicilio. Esta podría ser:

- AHCCCS (llame al 1-800-334-5283);
- Departamento de Seguridad Económica (llame al 1-800-352-8168); o
- Administración del Seguro Social (1-800-772-1213).

¿Qué es el consentimiento para tratamiento?

Usted o su representante legal deben firmar una forma de consentimiento para tratamiento dando su permiso para que usted reciba servicios de salud mental.

Para prestarle ciertos servicios, su proveedor necesita obtener su permiso. Quizá su proveedor le pida que firme una forma o le dé permiso verbal para obtener un servicio específico. Se le dará información sobre el servicio para que decida si lo quiere o no. Un ejemplo sería si su proveedor le receta una medicina. Su proveedor le dirá los beneficios y riesgos de tomar la medicina y le pedirá que firme una forma o le dé permiso verbal si quiere tomar la medicina.

¿Es privada la información sobre mi salud mental?

Hay leyes sobre quién puede ver la información sobre su salud mental con o sin su permiso. El tratamiento para abuso de sustancias y información sobre enfermedades contagiosas (por ejemplo, la información sobre el VIH / SIDA) no se puede compartir con otros sin su permiso por escrito.

A veces no se necesita su permiso para compartir la información sobre su salud mental para ayudarle a tramitar su tratamiento. Esto puede incluir compartir la información con:

- Los médicos y otras agencias que le proporcionan servicios sociales, de salud o de bienestar;
- Su proveedor de cuidado médico primario;
- Ciertas agencias estatales involucradas en su cuidado y tratamiento, como sea necesario; y
- Miembros de familia y otros miembros de su equipo de tratamiento involucrados en su cuidado.

En otras ocasiones puede ser útil compartir su información sobre salud mental con otras agencias, tales como las escuelas. Quizá se le pida su permiso por escrito antes de compartir su información.

Quizá haya situaciones en las cuales quiera compartir su información sobre salud mental con otras agencias o ciertos individuos que le estén ayudando de alguna forma. En estos casos, usted puede firmar una Forma de Autorización para Revelar Información, la cual establece que su archivo o ciertas partes limitadas de su archivo, se pueden revelar a los individuos o agencias que usted mencione en la forma. Para más información sobre la Forma de Autorización para Revelar Información, llame a **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** al **(T/RBHA incluya el número de teléfono gratis aquí)**.

Usted puede pedir ver la información de salud mental en su archivo médico. También puede pedir que se cambie si no está de acuerdo con su contenido. Llame a su proveedor o **(Incluya el nombre del T/RBAH aquí)** para pedir ver su archivo médico. **(T/RBHA incluya la información específica sobre adónde deben llamar).**

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades mientras recibo servicios de salud mental?

¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene el derecho a:

- Ser tratado justamente y con respeto sin importar la raza, grupo étnico, religión, discapacidad mental o física, sexo, edad, preferencia sexual o capacidad para pagar;
- Participar al hacer su plan individual de servicio;
- Incluir en su tratamiento a cualquier persona que desee;
- Mantener en privado y protegida su información de salud;
- Recibir servicios en un lugar seguro;
- Aceptar o rechazar los servicios de tratamiento, a menos que hayan sido ordenados por una corte;
- Obtener información en su propio idioma o que se la traduzcan;
- Presentar un reclamo, apelación o queja sin ser castigado;
- Recibir buena atención de los proveedores que saben cómo brindarle cuidado;
- Escoger a un proveedor dentro del Sistema de Proveedores;
- Usar estos derechos sin una medida negativa por parte de ADHS o **(nombre de T/RBHA aquí)** y
- Los mismos derechos civiles y legales que cualquier otra persona.

Usted tiene el derecho de pedir y obtener la siguiente información en cualquier momento:

- El nombre, ubicación y número de teléfono de proveedores contratados actualmente en su área de servicio que hablan otro idioma que no sea el inglés y el nombre del (los) idioma(s) que se habla(n);
- El nombre, ubicación y número de teléfono de proveedores contratados actualmente en su área de servicio que no están aceptando nuevos pacientes;
- Cualquier restricción en su libertad de elección dentro del sistema de proveedores;
- Sus derechos y protecciones;
- Una descripción de cómo se proporciona cobertura de emergencia fuera de horas;
- Una descripción de lo que constituye una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios de post estabilización;
- El proceso y procedimientos para obtener servicios de emergencia, incluyendo el uso del sistema de teléfono 911 o su equivalente local;
- La localización de proveedores y hospitales que prestan servicios de emergencia y de post estabilización;
- Su derecho a usar cualquier hospital u otro lugar de cuidado de emergencia;
- Su derecho a obtener servicios de emergencia sin previa autorización;
- La cantidad, duración y alcance de sus beneficios;

- Los procedimientos para obtener beneficios, incluyendo requisitos de autorización;
- Hasta dónde y cómo puede obtener beneficios de proveedores de fuera del sistema;
- Las reglas para el servicio de cuidado de post estabilización;
- División de costos, si hay alguno;
- Cómo y dónde tener acceso a los beneficios disponibles incluyendo cualquier división de costos y cómo se proporciona el transporte;
- Directivas adelantadas;
- La estructura y operación del Departamento de Servicios de Salud de Arizona;
- Planes de incentivos a los médicos;
- Los procedimientos y tiempos para quejas, apelaciones y audiencias justas.

Para pedir cualquiera de esta información, llame a **(T/RBHA incluya el nombre y número de teléfono gratis del T/RBHA aquí).**

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Usted tiene la responsabilidad de:

- Dar la información necesaria a sus proveedores para su cuidado;
- Seguir las instrucciones y reglamentos de sus proveedores;
- Saber el nombre de su Contacto Clínico;
- Programar las citas durante las horas regulares de oficina cuando sea posible para limitar el uso de Urgencias y las instalaciones de la Sala de Emergencia;
- Llegar a tiempo a las citas; y
- Avisar a los proveedores si tiene que cancelar una cita, antes de la hora programada.
- Participar en la creación de su Plan de Servicio Individual;
- Conocer sus derechos;
- Ayudar en el proceso de su recuperación;
- Cuidarse; y
- Tratar a los demás con respeto y trabajar en cooperación con los demás.

¿Qué es un representante designado?

Defender sus derechos puede ser trabajo arduo. A veces ayuda tener a una persona con usted para apoyar su punto de vista. Si se le ha declarado una enfermedad mental seria, usted tiene el derecho de tener a un representante designado que le ayude a proteger sus derechos.

¿Quién es un representante designado?

Un representante designado puede ser un padre, un tutor, un amigo, un compañero defensor, un familiar, un defensor de los derechos humanos, un miembro del Comité de Derechos Humanos, un defensor del sistema de Protección y Defensa del Estado o cualquier otra persona que pueda ayudarle a proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

¿Cuándo me puede ayudar un representante designado?

Usted tiene el derecho de tener a un representante designado que le ayude a proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio durante cualquier reunión sobre su Plan de Servicio Individual o Tratamiento de Hospitalización y Plan para darlo de Alta. Su representante designado también debe recibir un aviso por escrito con la hora, fecha y ubicación de las reuniones del Plan de Servicio Individual, Tratamiento de Hospitalización y Plan para darlo de Alta, y su representante designado debe ser invitado a las reuniones del Plan de Servicio Individual y Plan para darlo de Alta.

Usted tiene el derecho de tener a un representante designado que le ayude a presentar su apelación del tratamiento que recibió, Plan de Servicio Individual o Tratamiento de Hospitalización y Plan para darlo de Alta o asistir a la conferencia informal o audiencia administrativa para proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

Usted tiene el derecho de tener a un representante designado que le ayude a presentar una queja. Un representante designado también puede asistir a la junta con el investigador, la conferencia informal o una audiencia administrativa con usted para proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

Si usted tiene preguntas sobre los representantes designados, llame a **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA y el número de teléfono gratis para información sobre los representantes designados)** o al Oficina de Derechos Humanos del ADHS/DBHS al 602-364-4585 ó 1-800-421-2124.

¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre mi cuidado?

Si no está conforme con el cuidado que está recibiendo trate de resolver cualquier problema al nivel más bajo posible hablando con su proveedor o **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)**. Si aún no está conforme, puede llamar al Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS)/ División de Servicios de Salud Mental (DBHS) para que le ayuden con el problema o para presentar una apelación o queja. Para llamar al ADHS/DBHS, marque 602-364-4575 ó 1-800-421-2124.

¿Qué es una queja formal y cómo presento una?

Una queja formal es cuando usted no está conforme con algún aspecto de su cuidado. Las razones para las quejas pueden incluir cosas como:

- La calidad de cuidado o servicios que obtiene;
- Un desacuerdo con la negación de procesar una apelación como acelerada;
- El hecho de que el proveedor no respete los derechos de la persona; o
- Que un proveedor o uno de sus empleados haya sido grosero con usted.

Algunos asuntos requieren que se presente una apelación en vez de una queja formal. Este proceso es descrito en la sección llamada, “Qué es una apelación y cómo presento una.” Estos asuntos abarcan:

- La negación o aprobación limitada de un servicio solicitado por su proveedor;
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio que fue aprobado en el pasado;
- La reducción, completa o en parte, de pagos por un servicio;
- El no proporcionar servicios de una manera oportuna;
- El no actuar dentro del tiempo establecido para resolver una apelación o queja; y
- Si usted vive en un área rural, la negación de una petición de servicios fuera del sistema de proveedores cuando los servicios no están disponibles dentro del sistema de proveedores.

Las quejas formales se pueden presentar ya sea oralmente o por escrito. Usted puede llamar o escribir a **(T/RBHA incluya el nombre, números de teléfono del T/RBHA aquí para que se reciban las quejas)**.

Usted recibirá un aviso oral o por escrito diciendo que su queja ha sido recibida dentro de los siguientes 5 días hábiles. Se le debe dar una decisión en relación a los resultados de su queja dentro de los siguientes 45 días de presentar su queja, a menos que se pida una extensión. La extensión la puede pedir usted o el **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** para reunir más información. Se le avisará si se requiere una extensión.

¿Qué es una apelación y cómo presento una?

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una petición formal para revisar una acción o decisión relacionada con sus servicios de salud mental

Hay 3 tipos de apelaciones dependiendo de lo que se está apelando y quién está presentando la apelación. Los 3 tipos de apelación son:

- Apelaciones para personas elegibles para AHCCCS Título XIX/XXI;
- Apelaciones para personas diagnosticadas con enfermedades mentales serias; y
- Apelaciones para personas que no tienen enfermedades mentales serias y no elegibles para Título XIX/XXI .

¿Cómo presento una apelación?

Las apelaciones se pueden presentar oralmente o por escrito con **(RBHA incluya el nombre del RBHA aquí; TRBHAs incluyan al ADHS/DBHS)** dentro de 60 días de recibir el Aviso de Acción. Un Aviso de Acción es un documento escrito que le informa de un cambio en sus servicios. Una apelación acelerada se procesará más pronto que una apelación regular debido a las necesidades urgentes de salud mental de la persona que presenta la apelación. Llame a Servicios para los Miembros de **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)** o a su proveedor para ver si su apelación será acelerada.

Usted puede presentar una apelación o su representante legal o autorizado, incluyendo un proveedor, puede presentar una apelación por usted con su permiso por escrito.

Para presentar una apelación de forma oral o para ayuda para presentar una apelación por escrito, llame al **(RBHA incluya el número de teléfono gratis; T/RBHAs incluyan el 602-364-4575 ó 1-800-421-2124).**

Para presentar una apelación por escrito, envíe por correo la apelación a **(RBHA incluya el nombre y la dirección para apelaciones por escrito del RBHA; TRBHA incluya la Oficina de Quejas y Apelaciones del ADHS/DBHS, 150 North 18th Avenue, Phoenix, Arizona 85007).**

Usted recibirá un aviso por escrito diciendo que su queja ha sido recibida dentro de los siguientes 5 días hábiles. Si su apelación necesita acelerarse, usted recibirá un aviso de que su apelación se recibió dentro de 1 día hábil.

Apelación para personas elegibles para AHCCCS Título XIX/XXI

Si usted es elegible para AHCCCS Título XIX/XXI, usted tiene el derecho de solicitar una revisión de las siguientes acciones:

- La negación o aprobación limitada de los servicios solicitados por su proveedor;
- La reducción, suspensión o interrupción del servicio que fue aprobado anteriormente;
- La negación, completa o en parte, del pago por un servicio;
- El no proporcionar servicios de una manera oportuna;
- El no actuar dentro del tiempo establecido para resolver una apelación o queja; y
- Si usted vive en un área rural, la negación de una petición de servicios fuera del sistema de proveedores cuando los servicios no están disponibles dentro del sistema de proveedores.

¿Qué pasa después de que presente mi apelación?

Como parte del proceso de apelación, usted tiene el derecho de presentar evidencia que apoye su apelación. Usted puede proporcionar la evidencia al RBHA o al ADHS/DBHS en persona o por escrito. Para prepararse para su apelación, puede examinar el archivo de su caso, antecedentes médicos y otros documentos, así como otros documentos y archivos que estén siendo considerados antes y durante el proceso de apelación siempre y cuando la revelación de esos documentos no esté protegida por la ley. Si quiere revisar estos documentos, llame a su proveedor o **(incluya el nombre de T/RBHA aquí)**. La evidencia que presente ante la RBHA o ADHS/DBHS será considerada cuando se decida la resolución de la apelación.

¿Cómo se resuelve mi apelación?

El RBHA o ADHS/DBHS debe darle un Aviso de Resolución de Apelación en persona o por correo certificado dentro de 30 días después de obtener su apelación. Para apelaciones regulares, o dentro de 3 días hábiles para apelaciones aceleradas. El Aviso de Resolución de Apelación es un documento escrito que le indica los resultados de su apelación.

El tiempo dentro del cual el T/RBHA o proveedor le debe dar el Aviso de Resolución de Apelación se podría extender hasta por 14 días. Usted, **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)** o el proveedor puede pedir más tiempo para reunir más información. Si **(incluya el nombre de T/RBHA aquí)** o el proveedor pide más tiempo, se le dará un aviso por escrito sobre la razón del retraso.

El Aviso de Resolución de Apelación le indicará:

- Los resultados del proceso de apelación; y
- La fecha en que se terminó el proceso de apelación.

Si su apelación se rechazó, completa o en parte, entonces el Aviso de Resolución de Apelación también le dirá:

- Cómo pedir una Audiencia Estatal Justa;
- Cómo pedir que los servicios continúen durante el proceso de Audiencia Estatal Justa, si es aplicable;
- La razón por la que se rechazó su apelación y las bases legales para la decisión para rechazar su apelación; y
- Que quizá tenga que pagar por los servicios que reciba durante el proceso de Audiencia Estatal Justa si su apelación es rechazada en la Audiencia Estatal Justa.

¿Qué pasa si no estoy conforme con los resultados de la apelación?

Usted puede pedir una Audiencia Estatal Justa si no está conforme con los resultados de la apelación. Si su apelación fue acelerada, usted puede pedir una Audiencia Estatal Justa acelerada.

¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Justa?

Usted debe solicitar una Audiencia Estatal Justa por escrito dentro de 30 días de recibir el Aviso de Resolución de Apelación. Esto incluye las peticiones tanto regular como acelerada de una Audiencia Estatal Justa. Las peticiones para una Audiencia Estatal Justa se deben enviar por correo a: **(RBHA incluya aquí el nombre y el domicilio del RBHA para peticiones de Audiencia Estatal Justa; TRBHA incluyan la Oficina de Quejas y Apelaciones de ADHS/DBHS, 150 North 18th Avenue, Phoenix, Arizona 85007).**

¿Cuál es el proceso para mi Audiencia Estatal Justa?

Usted recibirá un Aviso de Audiencia Estatal Justa por lo menos 30 días antes de que se planee su audiencia. El Aviso de Audiencia Estatal Justa es un documento escrito que le dirá:

- La hora, lugar y naturaleza de la audiencia;
- La razón para la audiencia;
- La autoridad legal y jurisdiccional que solicita la audiencia; y
- Las leyes y estatutos específicos que son relevantes para la audiencia.

¿Cómo se resuelve Audiencia Estatal Justa?

Para Audiencias Estatales Justas regulares, usted recibirá una Decisión del Director por escrito 90 días después de que su apelación se presentó originalmente. Cualquier extensión de tiempo que usted pida y el número de días desde el tiempo que recibió el Aviso de Resolución de Apelación a la fecha que sometió la petición de Audiencia Estatal Justa no cuenta para los 90 días. La Decisión del Director le dirá el resultado de la Audiencia Estatal Justa y la decisión final sobre sus servicios.

Para Audiencias Estatales Justas, usted recibirá una Decisión del Director por escrito dentro de 3 días hábiles después de la fecha que AHCCCS reciba su archivo del caso y la información de la apelación del RBHA o ADHS/DBHS. AHCCCS también intentará llamarlo para avisarle sobre la Decisión del Director.

¿Continuarán mis servicios durante el proceso de Apelación / Audiencia Estatal Justa?

Usted puede pedir que continúen los servicios que ya estaba recibiendo durante el proceso de apelación o el proceso de Audiencia Estatal Justa. Si quiere seguir recibiendo los mismos servicios, usted debe pedir por escrito que continúen los servicios. Si el resultado de la apelación o la Audiencia Estatal Justa es que están de acuerdo con la acción, ya sea de que finalicen o se reduzcan sus servicios, quizá tenga que pagar los servicios que reciba durante la apelación o el proceso de Audiencia Estatal Justa.

Apelaciones para personas diagnosticadas con enfermedades mentales serias

Las personas que pidan el diagnóstico de una enfermedad mental seria y las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad mental seria pueden apelar el resultado de determinación de elegibilidad de enfermedad mental seria.

Como persona con una enfermedad mental seria, usted también puede apelar las siguientes adversas:

- La exactitud de su evaluación;
- Opinión, metas o límite a largo plazo establecido en su Plan de Servicio Individual o Plan de Tratamiento Interno y para darlo de Alta;
- Servicios recomendados en su reporte de evaluación, Plan de Servicio Individual o Plan de Tratamiento Interno y para darlo de Alta;
- Servicios que se proporcionarán en su Plan de Servicio Individual, plan de servicios interinos o para darlo de Alta;
- Si no se actúa dentro de los procedimientos y límites de tiempo para desarrollar su Plan de Servicio Individual o Plan de Tratamiento Interno y para darlo de Alta o no se implementa su Plan de Servicio Individual o Plan de Tratamiento Interno y para darlo de Alta;
- Prestación de planeación de servicios a un individuo que rechaza dichos servicios o no se proporciona la planeación del servicio a todos los demás individuos;
- Cambios a su Plan Servicio Individual o Plan de Tratamiento Interno y darlo de Alta, incluyendo una revisión de, el resultado de, una modificación a, si no se modifica o interrumpen su Plan de Servicio Individual o Plan de Tratamiento Interno y para darlo de Alta.
- Tiene acceso a, y recibe a tiempo los servicios a través del Título XIX (Medicaid, AHCCCS);
- Evaluación de la competencia o la necesidad de ayuda especial;
- Evaluación de cuotas y exenciones;
- Rechazo al pago de servicios; y
- Si no actúa dentro de los límites de tiempo para la apelación.

¿Qué sucede después de que presente una apelación?

Si usted presenta una apelación, recibirá un aviso por escrito de que su apelación se recibió dentro de 5 días hábiles después de **(RBHA incluya el nombre de RBHA; TRBHA incluya el ADHS/DBHS)** que lo reciba. Usted tendrá una conferencia informal con RBHA dentro de los siguientes 7 días después de presentar la apelación. La conferencia informal se debe planear a la hora y en el lugar convenientes para usted. Usted tiene derecho a tener a un representante designado que usted elija para que le ayude en la conferencia.

Usted y cualquier otro participante recibirán por escrito la información sobre la hora y la ubicación de la conferencia por lo menos dos días antes. Si usted no puede venir a la conferencia en persona, puede participar en ella por medio del teléfono.

Para una apelación que necesita ser acelerada, usted recibirá un aviso por escrito de que su apelación se recibió, dentro de 1 día hábil de que **(RBHAs incluya el nombre de RBHA; TRBHA incluya ADHS/DBHS)** la reciba, y la conferencia informal se debe realizar dentro de 2 días hábiles de la presentación de la apelación.

Si la apelación se resuelve a su satisfacción en la conferencia informal, usted recibirá un aviso por escrito describiendo la razón de la apelación, los asuntos involucrados, la resolución que se logró y la fecha en que se implementará la resolución. Si no hay resolución de la apelación durante esta conferencia informal, y si la apelación no se relaciona con su elegibilidad para servicios de salud mental, el siguiente paso es una segunda conferencia informal con ADHS/DBHS. Esta segunda conferencia informal se debe realizar dentro de 15 días después de presentarse la apelación. Si se necesita acelerar la apelación, la segunda conferencia informal se debe realizar dentro de los 2 siguientes días hábiles después de presentar la apelación. Usted tiene el derecho de saltarse la segunda conferencia informal.

Si la apelación no se resuelve durante la segunda conferencia informal, o si usted pidió que no se realice la segunda conferencia informal, se le dará información sobre cómo obtener una Audiencia Administrativa. Las Apelaciones de determinaciones de elegibilidad de Enfermedades Mentales Serias se envían directamente al proceso de Audiencia Administrativa si no se resuelven en la primera conferencia informal y se saltan la segunda conferencia informal. La Oficina de Quejas y Apelaciones del ADHS/DBHS maneja las peticiones de Audiencias Administrativas.

¿Continuarán mis servicios durante el proceso de apelación?

Si usted presenta una apelación continuará recibiendo los servicios que ya le estaban dando a menos que un profesional médico decida que es mejor para usted que se le reduzcan o se le suspendan los servicios y usted dé su consentimiento por escrito en reducir o suspender servicios. Usted no tendrá que pagar por los servicios que reciba durante el proceso de apelación o el proceso de Audiencia Administrativa.

Apelaciones para personas que no tienen enfermedades mentales serias y no son elegibles para el Título XIX/XXI

Si usted no es elegible para el Título XIX/XXI de AHCCCS y no tiene una enfermedad mental seria, puede apelar las acciones o decisiones relacionadas sobre qué servicios de salud mental necesita.

¿Que sucede después de que presente una apelación?

Como parte del proceso de apelación, usted tiene derecho de presentar evidencia que apoye su apelación. Usted puede presentar la evidencia ante el RBHA o ADHS/DBHS en persona o por escrito. Para prepararse para su apelación, puede examinar el archivo de su caso, antecedentes médicos y otros documentos, así como otros documentos y archivos que estén siendo considerados antes durante el proceso de apelación siempre y cuando la revelación de esos documentos no esté protegida por la ley. Si quiere revisar estos documentos, llame a su proveedor o **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)**. La evidencia que presente ante la RBHA o ADHS/DBHS será considerada cuando se decida la resolución de la apelación.

¿Cómo se resuelve mi apelación?

El RBHA o ADHS/DBHS debe darle un Aviso de Resolución de Apelación en persona o por correo certificado dentro de 30 días después de obtener su apelación. El Aviso de Resolución de Apelación es un documento escrito que le indica los resultados de su apelación.

El tiempo dentro del cual el T/RBHA o proveedor le debe dar el Aviso de Resolución de Apelación se podría extender hasta por 14 días. Usted, **(T/RBHA incluya el nombre de T/RBHA aquí)** o el proveedor puede pedir más tiempo para reunir más información. Si **(incluya el nombre de T/RBHA aquí)** o el proveedor pide más tiempo, se le dará un aviso por escrito sobre la razón del retraso.

El Aviso de Resolución de Apelación le indicará:

- Los resultados del proceso de apelación; y
- La fecha en que se terminó el proceso de apelación.

Si su apelación se rechazó, completa o en parte, entonces el Aviso de Resolución de Apelación también le dirá:

- Cómo pedir una Audiencia Estatal Justa; y
- El por qué se rechazó su apelación y las bases legales para la decisión para rechazar su apelación.

¿Qué pasa si no estoy conforme con los resultados de mi apelación?

Usted puede pedir una Audiencia Estatal Justa si no está conforme con los resultados de una apelación.

¿Cómo solicito Audiencia Estatal Justa?

Usted debe solicitar una Audiencia Estatal Justa por escrito dentro de 30 días después de recibir el Aviso de Resolución de Apelación. Esto incluye tanto la petición estándar de Audiencia Estatal Justa como la acelerada. Las peticiones para una Audiencia Estatal Justa se deben enviar por correo a: **(RBHA incluya aquí el nombre y el domicilio del RBHA para peticiones de Audiencia Estatal Justa; incluya la Oficina de Quejas y Apelaciones de TRBHA ADHS/DBHS, 150 North 18th Avenue, Phoenix, Arizona 85007).**

¿Cuál es el proceso para mi Audiencia Estatal Justa?

Usted recibirá un Aviso de Audiencia Estatal Justa por lo menos 30 días antes de que se planee su audiencia. El Aviso de Audiencia Estatal Justa es un documento escrito que le dirá:

- La hora, lugar y naturaleza de la audiencia;
- La razón para la audiencia;
- La autoridad legal y jurisdiccional que solicita la audiencia; y
- Las leyes y estatutos específicos que son relevantes para la audiencia.

¿Cómo se resuelve mi Aviso de Audiencia Estatal Justa?

Para una Audiencia Estatal Justa regular, usted recibirá una Decisión del Director por escrito 90 días después de que su apelación se presentó originalmente. Cualquier extensión de tiempo que usted pida y el número de días desde el tiempo que recibió el Aviso de Resolución de Apelación a la fecha que sometió la petición de Audiencia Estatal Justa no cuenta para los 90 días. La Decisión del Director le dirá el resultado de la Audiencia Estatal Justa y la decisión final sobre sus servicios.

¿Qué es una Queja / Petición de Investigación para personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Seria y cómo puedo presentarla?

El proceso de Queja / Petición de Investigación se aplica solo a personas adultas que han sido declaradas con enfermedades mentales serias.

Usted puede tener Queja / Petición de Investigación si cree que:

- Sus derechos han sido violados,
- Ha sido objeto de abuso o maltrato por el personal de un proveedor, o
- Ha sido sometido a un ambiente de tratamiento peligroso, ilegal o inhumano.

Tiene 12 meses, a partir de la fecha en que sus derechos han sido violados, para presentar una Queja / Petición de Investigación. Usted puede presentar una Queja / Petición de Investigación oralmente o por escrito. Las formas para una Queja / Petición de Investigación están disponibles en **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** y con los proveedores de servicios de salud mental. Usted puede pedir al personal que le ayude a llenar su forma de queja. Para presentar su Queja / Petición de Investigación oral o por escrito puede llamara a:

[RBHA incluya el domicilio y los números de teléfono locales gratis (para quejas oralmente) aquí. Las RBHAs Tribales usarán la siguiente información: ADHS/DBHS Office of Grievance and Appeals, 150 North 18th Avenue, Suite 210, Phoenix, Arizona 85007, 1-800-421-2124 ó 1-602-364-4575.)

(RBHAs incluyan lo siguiente: Cualquier queja relacionada con abuso físico, abuso sexual o la muerte de una persona se debe presentar ante el ADHS/DBHS. Para presentar una queja oral o por escrito en relación con abuso físico o sexual o la muerte de una persona, llame ala Oficina de Quejs y Apelaciones del ADHS/DBHS, 150 North 18th Avenue, Suite 210, Phoenix, Arizona 85007, 1-800-421-2124 ó 602-364-4575.)

ADHS/DBHS o **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** le enviará una carta dentro de los siguientes 7 días de recibir su forma de Queja / Petición de Investigación. Esta carta le dirá cómo se manejará su Queja / Petición de Investigación.

Habrá una investigación, la carta le dirá el nombre del investigador. El investigador se pondrá en contacto con usted para saber más sobre su Queja / Petición de Investigación. Luego el investigador se pondrá en contacto con la persona que usted cree que es responsable de la violación de sus derechos. El

investigador también reunirá cualquier otra información que se necesite para determinar si se violaron sus derechos.

En los siguientes 35 días de que un investigador haya sido asignado para investigar, usted recibirá los resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación, a menos que se haya solicitado una extensión. También se le indicará su derecho de apelar si usted no está de acuerdo con las conclusiones de la investigación.

Si usted presenta una Queja / Petición de Investigación, la calidad de su cuidado no se verá alterado.

¿Qué es fraude y abuso?

Los miembros necesitan usar los servicios de salud mental de forma apropiada. Se considera fraude si un miembro o proveedor es deshonesto al:

- Obtener servicio que no está aprobado para el miembro;
- Obtener beneficios de AHCCCS para los que no son elegibles.

El abuso sucede si un miembro causa costos innecesarios al sistema a propósito, por ejemplo:

- Prestar una tarjeta de AHCCCS o la información que aparece en ella a alguien más; o
- Vender una tarjeta de AHCCCS o la información que aparece en ella a alguien más.

El mal uso de su tarjeta de identificación de AHCCCS, incluyendo prestarla, venderla o dársela a otros, podría dar como resultado la pérdida de su elegibilidad para AHCCCS. Fraude y abuso son delitos criminales y son castigados por medio de acción legal contra el miembro o el proveedor.

Si cree que alguien está cometiendo fraude o abuso, llame a:

- **(T/RBHA incluya el nombre y el número para llamar y reportar el fraude o abuso)**
- Oficina del Programa de Apoyo ADHS/DBHS al (602) 364-4558; o
- Línea de Fraude de Miembros de AHCCCS al (602) 417-4193 ó 1-888-487-6686.

¿Qué es una Directiva Avanzada?

Una directiva avanzada muestra los deseos de una persona sobre el tipo de cuidado que quieren o no quieren recibir.

- Una directiva médica avanzada indica al doctor los deseos de la persona si el paciente no puede declarar sus deseos debido a un problema médico.
- Una directiva avanzada de salud mental indica al proveedor de salud mental los deseos de la persona si el paciente no puede declarar sus deseos debido a una enfermedad mental.

Dígale a su familia y a los proveedores si usted ha hecho una directiva avanzada. Déles una copia de la directiva avanzada:

- A todos los proveedores que le brindan cuidado;
- A la gente que ha nombrado en su Poder O Mandato con Representación de Salud Médica o Mental; y
- A los miembros de la familia o amigos de confianza que puedan ayudar a sus doctores y proveedores de salud mental a tomar decisiones por usted si usted no puede tomarlas.

Llame a Servicios para los Miembros de **(T/RBHA incluya el nombre de la T/RBHA aquí)** para preguntar más sobre la directiva avanzada o pedir ayuda para hacer una.

¿Cuál es la Visión de Arizona al prestar los servicios de salud mental?

Todos los servicios de salud mental se prestan de acuerdo con los principios del sistema de ADHS/DBHS. El ADHS/DBHS apoya un sistema de prestación de servicios de salud mental que abarca:

- Acceso fácil al tratamiento,
- Participación del paciente de salud mental y de un miembro de la familia;
- Colaboración con la Comunidad en General,
- Innovación Efectiva,
- Expectativa de Mejoría; y
- Competencia Cultural.

Los doce principios para la prestación de servicios a los niños son:

- Colaboración con el niño y la familia
- Resultados funcionales – Los servicios de salud mental están diseñados para ayudar a los niños a que tengan éxito en la escuela, que vivan con sus familias, que eviten actos criminales, y se conviertan en adultos estables y productivos.
- Colaboración con los demás
- Servicios accesibles
- Mejores prácticas
- Un entorno más apropiado
- Atención oportuna
- Servicios a la medida del niño y la familia
- Estabilidad
- Respeto a la herencia cultural del niño y la familia
- Independencia
- Conexión con los apoyos normales

Los principios para la prestación de servicios a los adultos son:

- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio se desarrollan con el entendimiento de que el sistema tiene un compromiso incondicional con sus miembros.
- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio comienzan con las relaciones de compenetración que promueven sociedades continuas, esperan igualdad y respeto a través de la prestación de servicios.
- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio se desarrollan en colaboración para atraer y fortalecer a sus miembros, incluyen a otros individuos involucrados en la vida del miembro, incluye una elección significativa y el miembro las acepta.
- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio se basan en la fortaleza y son clínicamente sólidos.
- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio se desarrollan con la expectativa de que el individuo sea capaz de hacer un cambio positivo, crecer y llevar una vida de calidad.

Los doce principios para la prestación de servicios a las personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Seria son:

- Dignidad humana;
- Respeto por la individualidad de la persona, capacidades, necesidades y aspiraciones sin importar la condición psiquiátrica del paciente;
- La autodeterminación, libertad de elección y la participación en el tratamiento a la más completa capacidad del individuo;
- Estar libre de la incomodidad, angustia y privaciones que surgen de un ambiente indiferente e inhumano;
- La privacidad que incluye la oportunidad, cuando sea posible, de que se le proporcione una vida privada claramente definida, espacios para dormir y para su aseo personal;
- Apoyo humano y adecuado, así como tratamiento que responda a las necesidades de la persona, que reconozca que las necesidades pueden variar y sea lo suficientemente flexible para ajustarse a las necesidades cambiantes de una persona;
- La oportunidad de recibir servicios adecuados, apropiados, consistentes con las necesidades individuales de la persona y que sea menos restrictivo de la libertad de la persona;
- La oportunidad de recibir tratamiento y servicios que sean sensibles culturalmente en la estructura de su proceso y contenido;
- La oportunidad de recibir servicios voluntariamente hasta donde sea posible y completamente si es posible;
- La integración de los individuos a sus comunidades a través de servicios de vivienda y residenciales que estén localizados en vecindarios residenciales, que dependen en gran medida en los servicios de apoyo genéricos para proporcionar entrenamiento y asistencia en experiencias comunitarias ordinarias y en las cuales se utilizan programas especializados de salud mental, que están ubicados en o cerca de los servicios genéricos de la comunidad;
- La oportunidad de vivir en su propia casa y la flexibilidad de un sistema de servicio que responde a las necesidades individuales aumentando, disminuyendo y cambiando el servicio como sea necesario;
- La oportunidad de tener experiencias normales, aunque esas experiencias puedan implicar un elemento de riesgo; siempre y cuando, sin embargo, que la seguridad o bienestar de un individuo o que no se pongan los de los demás bajo un riesgo irrazonable; y
- La oportunidad de involucrarse en actividades y estilos de vida, que concuerden con los intereses de la persona, que lo animen y mantengan la integración del individuo en la comunidad.

Términos

Acción es la negación, aprobación limitada, reducción o terminación de un servicio, la negación de todo o parte del pago por un servicio, dejar de proporcionar servicios de manera oportuna, dejar de resolver una apelación dentro del límite de tiempo requerido y el rechazo a una petición de servicios fuera del sistema cuando los servicios no están disponibles dentro del sistema de proveedores.

Directiva Avanzada es una declaración por escrito de sus deseos sobre el tipo de cuidado que quiere o que no quiere.

Apelación es lo que puede presentar si no está contento con una acción, o decisión adversa para personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Seria, llevada por un proveedor o **(T/RBHA incluya el nombre del T/RBHA aquí)**.

Aprobación de servicios es el proceso que se usa para cuando ciertos servicios que no son de emergencia tienen que ser aprobados antes de obtenerlos.

Departamento de Servicios de Salud de Arizona / División de Servicios de Salud Mental (ADHS / DBHS) es la agencia estatal que supervisa el uso de fondos federales y del estado para proporcionar servicios de salud mental.

Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS) es la agencia del estado que supervisa el Título XIX (Medicaid), Título XXI (KidsCare) y los Programas de Servicios de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS).

Proveedor de Salud Mental es a quién usted escoge para obtener servicios de salud mental. Puede incluir doctores, consejeros, otros profesionales / técnicos de salud mental y centros de tratamiento de salud mental.

Coordinador Clínico es la persona que está a cargo de la supervisión de su cuidado, asegura la solidez clínica de su evaluación y tratamiento y sirve como el punto de contacto para la coordinación con cualquier persona involucrada en su cuidado.

Reclamo es la expresión de insatisfacción con todo aspectos de su cuidado que es una acción que no se puede apelar.

Consentimiento para tratamiento es dar su permiso para obtener servicios.

División de Costos se refiere a la responsabilidad del RBHA por los pagos de primas aplicables, deducibles y pagos colaterales.

Inscrito es el proceso para ser elegible con la T/RBHA para recibir servicios de salud mental.

Apelación acelerada es una apelación que se procesa más pronto que una apelación normal para no poner en peligro la vida, salud o habilidad de lograr, mantener o recuperar el funcionamiento de una persona.

Queja es para personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Seria cuando sienten que sus derechos han sido violados.

Miembro es una persona inscrita con una T/RBHA para obtener servicios de salud mental.

Aviso de Acción es el aviso que usted recibe sobre una futura acción o decisión adversa hecha por la T/RBHA o un proveedor que necesita aprobación de servicios.

Poder o mandato con representación es una declaración donde se nombra a una persona que usted escoge para que tome decisiones sobre cuidado de salud o salud mental por usted, si usted no lo puede hacer.

Sistema de Proveedores es un grupo de proveedores que tiene un contrato con el T/RBHA para proporcionar servicios de salud mental. Algunos condados pueden tener un número limitado de proveedores en su sistema de proveedores de donde escoger.

Recomendación es el proceso por el cual su proveedor lo “enviará” con un proveedor para recibir cuidado especializado.

Autoridad Regional de Salud Mental (RBHA) es la agencia con la que tiene un contrato con ADHS para prestar o tramitar servicios de salud mental para personas elegibles dentro de un área geográfica específica.

Enfermedad Mental Seria es un problema mental en personas de por lo menos 18 años de edad que es grave y persistente.

Servicio de Prioridad es proceso por el cual las T/RBHAs deben determinar cómo se usan los fondos estatales disponibles.

El Título XIX (Medicaid; también se le puede llamar AHCCCS) es un seguro de salud médico, dental y de salud mental para personas, niños y familias de escasos recursos.

El Título XXI (KidsCare; también se le puede llamar AHCCCS) es un seguro de salud médico, dental y de salud mental para niños menores de 19 años de edad de escasos recursos, carecen de seguro y no son elegibles para el Título XIX (Medicaid).

Autoridad Tribal Regional de Salud Mental (TRBHA) es una tribu Indígena Nativo Americana bajo Contrato con ADHS para prestar o tramitar servicios de salud mental para personas elegibles que son residentes de la Nación Tribal reconocida a nivel Federal.